

## Continúa la actividad gripal baja en España y esta semana no se ha notificado ningún virus de la gripe.

Vigilancia de la gripe en España  
Semana 17/2010 (del 25 de abril al 1 de mayo de 2010)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España  
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica  
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología*

### Resumen:

- € En la semana 17/2010 la actividad gripal en España permanece estable con respecto a la semana previa de vigilancia y se siguen registrando valores de incidencia de gripe por debajo del umbral basal, tras la onda pandémica que alcanzó un pico en la semana 46/2009 con 372,70 casos/100.000 habitantes. La tasa de incidencia de gripe es de 7,25 casos por 100.000 habitantes.
- € En todas las redes del sistema se señala una incidencia de gripe con valores propios del periodo pre-epidémico. La evolución de la enfermedad es estable en la mayoría del territorio sujeto a vigilancia.
- € Esta semana no se ha notificado ninguna detección de virus de la gripe.
- € Se detectó un exceso de mortalidad por todas las causas en la semana 51/2009, cinco semanas después del pico de la onda pandémica gripal registrado en la semana 46/2009, que coincide en el tiempo con una notable bajada de temperaturas y la publicación de una alerta por ola de frío en los días 19 y 20 de diciembre de 2009. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados.

### Sistemas Centinela:

En la semana 17/2010, y al cierre de esta edición, se ha recibido información de vigilancia de la gripe de todas las redes integradas en el SVGE. Se sigue registrando una actividad gripal estable con tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal en todas las redes del sistema. El nivel de intensidad gripal es bajo y la difusión de la enfermedad nula en el territorio sujeto a vigilancia sin ninguna notificación de virus de la gripe esta semana<sup>1</sup>.

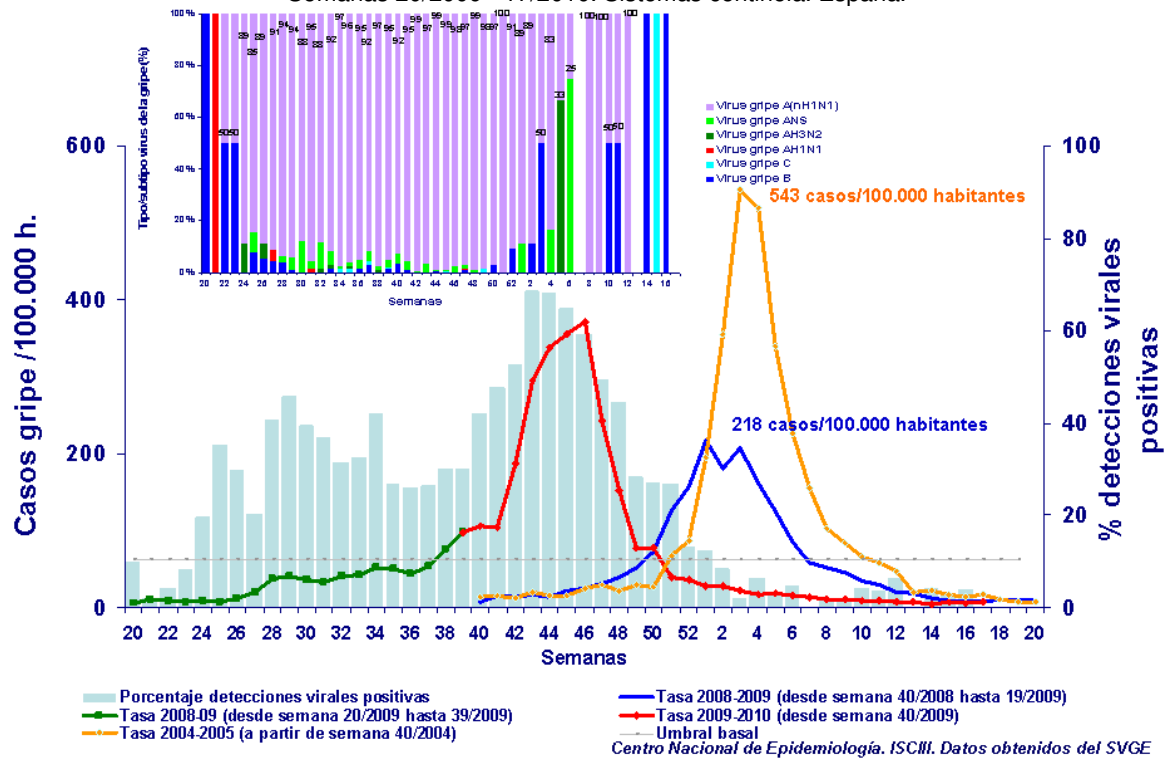
A nivel global la tasa de incidencia notificada de gripe en la semana 17/2010 es de 7,25 casos por 100.000 habitantes y no presenta cambios significativos respecto a la semana previa de vigilancia.

A partir de la semana 38/2009 (del 20 al 26 de septiembre) se inició la fase de ascenso de la onda pandémica en España hasta que en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre), ocho semanas después, se alcanzó el pico máximo de incidencia de gripe con 372,70 casos/100.000 habitantes (Figura 1). En el territorio sujeto a vigilancia se registran tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2009-2010 desde la semana 01/2010.

En la figura 1 se muestra la evolución de la actividad pandémica en la temporada 2009-2010 y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2008-2009 y en la temporada 2004-2005, en la que se registró la máxima incidencia de gripe en España en las últimas diez temporadas de gripe estacional. El porcentaje de muestras positivas a virus gripales alcanzó un valor máximo en la semana 43/2009 (69%) y desde entonces ha disminuido.

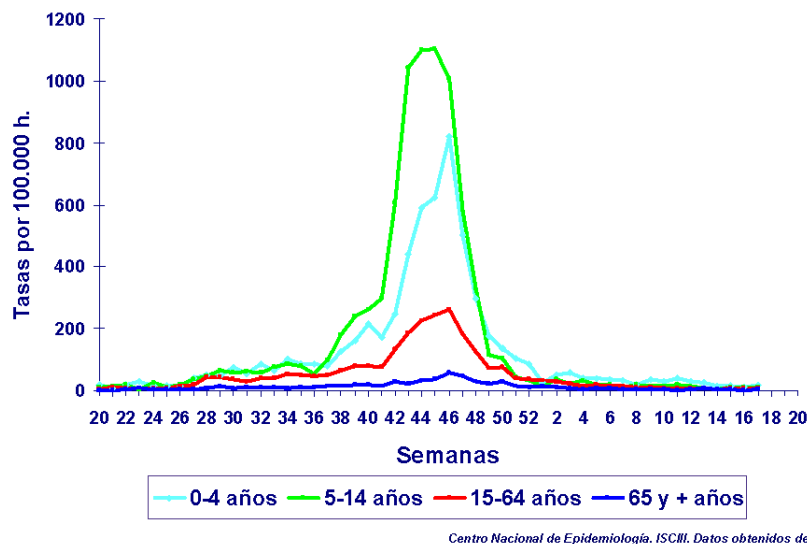
<sup>1</sup> Galicia y Murcia, aunque no tienen redes de médicos centinela, participan en el SVGE con la vigilancia virológica de los virus circulantes en su territorio. Esta semana Galicia y Murcia señalan un nivel de intensidad bajo y un nivel de difusión nulo.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y porcentaje de detecciones virales positivas. Semanas 20/2009 - 17/2010. Sistemas centinela. España.



En su distribución por edad, la incidencia gripal global se mantiene estable en todos los grupos de edad (figura 2).

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Semanas 20/2009 - 17/2010. Sistemas centinela. España.



Se señala un nivel de difusión nulo de la enfermedad, un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal y una evolución estable de la enfermedad.

## Resultados de Laboratorio:

En la semana 17/2010 se han enviado a los laboratorios del sistema 37 muestras centinela de las que ninguna ha sido positiva para el virus de la gripe.

En la tabla 1 se muestran las detecciones virales centinela y no centinela notificadas desde la semana 20/2009: se ha notificado un total de 10762 detecciones virales procedentes de fuentes centinela (43%) y no centinela (57%). De ellos, 10619 (99%) corresponden a virus de la gripe A (0,02% AH1; 0,08% AH1N1; 0,09% AH3; 0,33% AH3N2 y 99,5% AnH1N1<sup>2</sup>, entre los subtipados), 132 (1,2%) a virus de la gripe B y 11 (0,1%) a virus de la gripe C (10 procedentes de muestras centinela de Cataluña y uno de una muestra no centinela de Murcia).

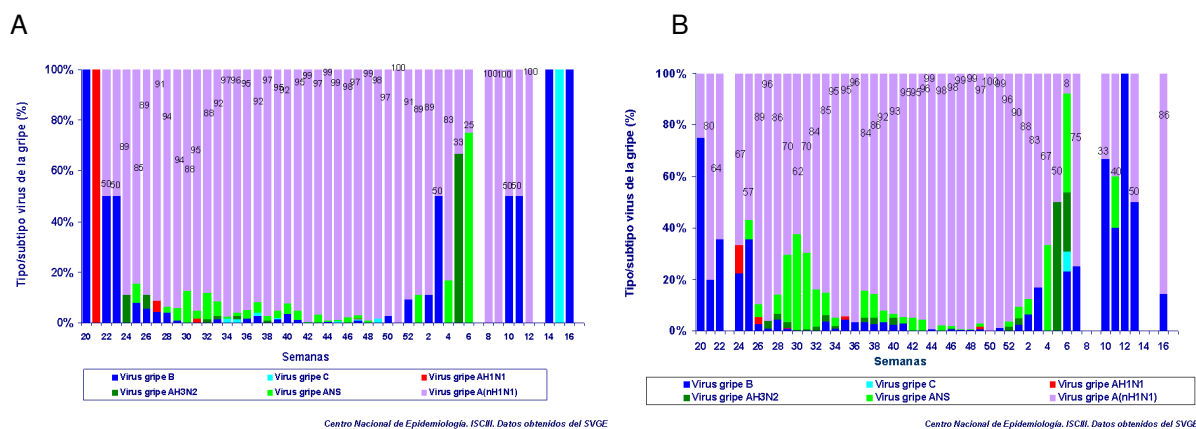
Tabla 1. Detecciones virales centinela y no centinela por tipo/subtipo viral. Semanas 20/2009 - 17/2010.

Año	Semana	Detecciones centinela										Detecciones no centinela										Total	VRS
		ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1	ANS	AH1	AH1N1	AH1N2	AH3	AH3N2	B	C	AnH1N1				
2009	20-39	44	1	2	0	2	4	19	5	1035	236	1	3	0	4	19	46	0	1290	2711	22		
2009	40-52	55	0	1	0	0	1	21	4	3433	64	0	2	0	3	3	26	0	4289	7902			
2010	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	1	1	0	38	51	156		
2010	2	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	0	0	0	0	0	1	0	14	25	147		
2010	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	8	134		
2010	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	2	9	190			
2010	5	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	134		
2010	6	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	3	3	1	1	17	96		
2010	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	74		
2010	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	45		
2010	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23		
2010	10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	25		
2010	11	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	7	12			
2010	12	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	11			
2010	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4			
2010	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8			
2010	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9			
2010	16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	8	4			
2010	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
<b>Total</b>		<b>104</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>4499</b>	<b>310</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>86</b>	<b>1</b>	<b>5653</b>	<b>10762</b>	<b>1104</b>		

En la figura 3 se observa la distribución semanal de las detecciones virales procedentes de fuentes centinela (figura 3A) y no centinela (figura 3B). Entre las semanas 52/2009 y 07/2010 se observó un aumento en el porcentaje semanal de virus de la gripe estacional (AH3N2 y B) con respecto al total de virus notificados tanto en muestras centinela como en no centinela. Desde la semana 12/2010 no se ha notificado al SVGE ninguna detección centinela de virus pandémico y las detecciones procedentes de esta fuente han sido virus gripales estacionales (figura 1A). Los virus AnH1N1 notificados en las últimas semanas proceden de muestras no centinela (figura 1B). En la semana 17/2010 no se ha notificado ningún virus de la gripe.

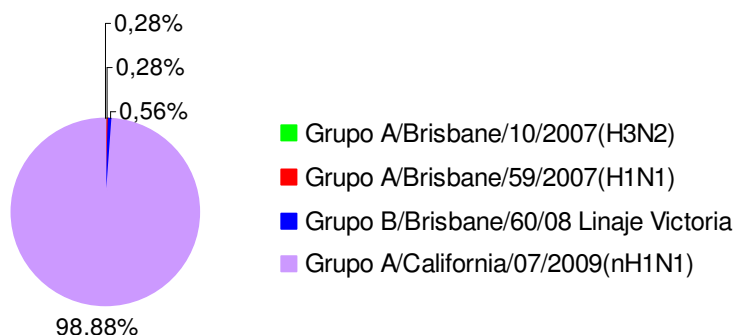
<sup>2</sup> En el SVGE hemos asumido desde la semana 20/2009 la nomenclatura del virus de la gripe pandémica A(H1N1)2009 como AnH1N1 por adaptaciones técnicas en la notificación a través de la página WEB del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/>).

Figura 3. Distribución semanal de las detecciones virales. A. Centinela; B. No centinela. Semanas 20/2009 - 17/2010. España.



Desde la semana 20/2009 el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII (CNM, Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 352 detecciones de virus de la gripe de las que un 99% corresponden a la cepa pandémica (figura 4).

Figura 4 Caracterizaciones genéticas de las cepas de gripe circulantes. Semanas 20/2009 - 17/2010. España.



El análisis filogenético incluye a las cepas estacionales AH3N2 y B dentro de los grupos en los que se encuentran las cepas vacunales de esta temporada 2009-2010: A/Brisbane/10/2007(H3N2) y B/Brisbane/60/2008. El análisis filogenético de las cepas de AnH1N1 basado en el estudio de la hemaglutinina realizado por el CNM y otros laboratorios de la RELEG (Red de Laboratorios Españoles de Gripe) muestra que todas ellas son similares a la cepa A/California/07/2009.

Hasta la fecha se han identificado 15 virus que presentan la **mutación D222G** en la región HA1 de la hemaglutinina distribuidos en: Andalucía (3), Castilla La Mancha (4), Cataluña (3), Galicia (2) y País Vasco (3). Además se han detectado 78 cepas con la **mutación D222E** distribuidas en diferentes CCAA.

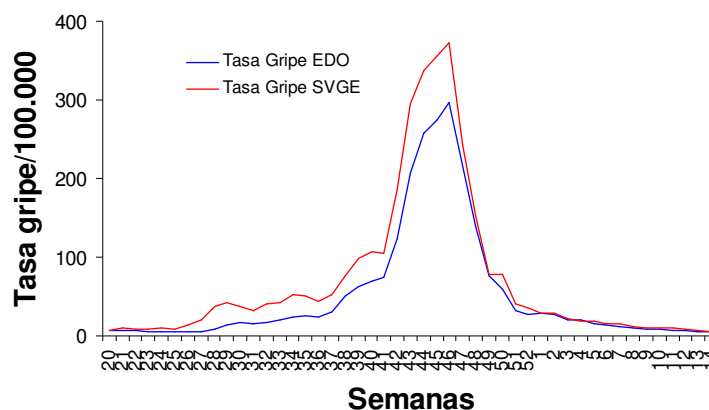
Hasta el momento se han identificado ocho virus con la mutación H275Y que se distribuyen en Andalucía (1), Baleares (1), Cataluña (1), Madrid (3), Navarra (1) y País Vasco (1). Los datos epidemiológicos recopilados muestran que todos los pacientes recibieron tratamiento con oseltamivir previo a la detección de las cepas resistentes.

Todas las secuencias de la proteína M2 analizadas desde la semana 40/2009 (105) presentan la mutación S31N que confiere resistencia a los antivirales de la familia de los adamantanos.

## Sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La gripe se incluyó en España en la lista de Enfermedades de declaración Obligatoria en 1904. Este sistema de vigilancia se basa en la notificación pasiva de casos incidentes de gripe efectuada por todos los médicos en ejercicio. El sistema EDO es de notificación obligatoria, aunque su especificidad es más baja que el del SVGE. En la figura 5 se observa las tasas de incidencia semanal de gripe obtenidas a partir del SVGE y del EDO, desde la semana 20/2009 (del 17 al 23 de mayo) hasta la semana 51 (del 20 al 26 de diciembre). Las tasas de incidencia de gripe a través del SVGE superan a las estimadas a partir del EDO. A partir de la semana 26/2009 se registra una tendencia al alza en las tasas notificadas de gripe en el SVGE. Este aumento de la incidencia gripal también se observa en el sistema EDO a partir de la semana 28/2009 y coincide con la semana en la que se alcanzó un índice epidémico (IE)<sup>3</sup> de 1,62. Desde entonces se registró un aumento progresivo del IE hasta la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre) en la que se alcanzó un IE de 12,27. A partir de esta semana el IE disminuyó y en la semana 14/2010 fue de 0,31. La información suministrada por ambos sistemas reveló un cambio en la pendiente de ascenso de la curva gripal pandémica en la semana 43/2009 (del 25 al 31 de octubre). Asimismo el descenso de la onda pandémica se evidenció con ambos sistemas a partir de la semana 47/2009.

Figura 5. Tasa de incidencia semanal de gripe a través del SVGE y de EDO. Semanas 20/2009 - 14/2010. España.



Datos hasta la semana 14/2010 que finalizó el 10/04/2010. Desde el año 2007 Andalucía no declara la gripe al sistema EDO.

## Sistema de vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas

Como indicador complementario a la vigilancia de la gripe y la carga de esta enfermedad en nuestra comunidad se utiliza el modelo de estudio de la mortalidad diaria por todas las causas, desarrollado en la unidad de Alertas del CNE del ISCIII. La fuente de datos proviene de registros civiles informatizados de defunciones, dependientes del Ministerio de Justicia, que recogen defunciones por todas las causas y corresponden a 385 municipios entre los que hay 49 de las 52 capitales de provincia españolas e incluyen al 57% de la población española.

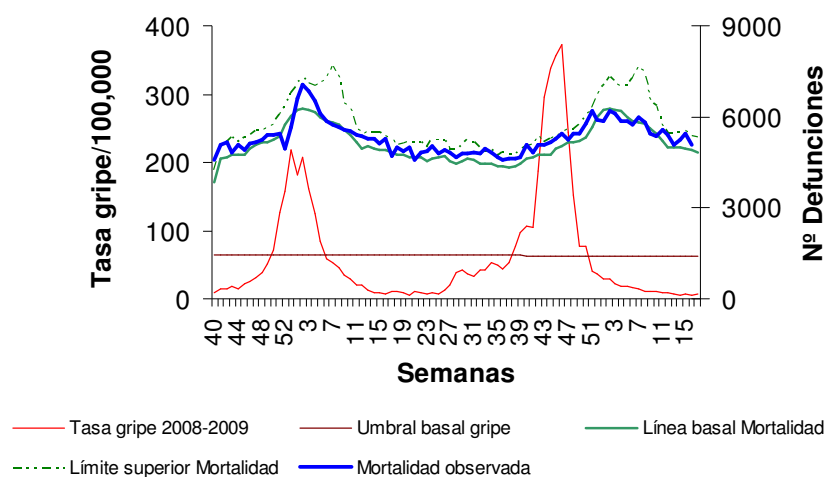
Modelo: Se desarrollaron modelos basados en la mortalidad observada del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2006 (datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística, INE) una vez corregida la tendencia y la estacionalidad se estima la mortalidad esperada mediante la media de las defunciones

<sup>3</sup> El Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

diarias y los dos días anteriores y posteriores observadas en cada uno de los cinco años de estudio. Las defunciones observadas diariamente se comparan con las defunciones esperadas estimadas a partir de los datos mencionados. Dada la gran variabilidad aleatoria observada en las defunciones diarias, se estimaron bandas de tolerancia superiores e inferiores en el percentil 97,5 y 2,5 alrededor del promedio esperado. Los datos del año 2003 fueron excluidos del modelo para evitar una sobreestimación de la mortalidad esperada por la influencia del exceso de defunciones observado durante el verano de dicho año y posiblemente asociado a la ola de calor sufrida. Según la rutina de la introducción de los boletines de defunción en las bases de datos de los registros civiles informatizados, a veces se observan periodos con retrasos de notificación que generan en las gráficas una aparente reducción de la mortalidad en las últimas semanas de observación.

En la figura 6 se representa la mortalidad observada por todas las causas desde el inicio de la temporada 2008-2009, en relación a la línea basal y límites superiores de mortalidad esperados. Se compara con la incidencia notificada de gripe al SVGE en el mismo periodo.

Figura 6. Mortalidad por todas las causas. Semanas 20/2009 - 17/2010. España.



Las actualizaciones en la notificación de la mortalidad diaria del mes de agosto, procedente de varios registros civiles españoles, sitúa la mortalidad observada por encima de la línea basal de mortalidad durante las últimas semanas de julio y el mes de agosto, aunque sólo en las semanas 33-34/2009 alcanzó el límite superior del intervalo de tolerancia calculado. Este exceso de mortalidad coincide con un aumento de las temperaturas máximas durante el periodo estival en algunas áreas del Estado español, que generó una alerta por riesgo de calor de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), y que sólo se asoció con un aumento en la mortalidad, en mayores de 74 años, en la semana 33/2009. A partir del mes de septiembre se observó una disminución en la mortalidad observada, que toma los valores esperados en consonancia con la disminución de temperatura en este periodo. En la semana 17/2010 la tasa global de incidencia de gripe notificada al SVGE se sitúa por debajo del umbral basal establecido.

Como en otras temporadas estacionales de gripe previas, el pico en la mortalidad observada coincidió con la máxima incidencia de gripe en la onda epidémica 2008-2009, aunque con un pequeño retraso (2 semanas) en relación al pico de incidencia de gripe. Este retraso suele situarse entre 1 y 4 semanas respecto al máximo valor de incidencia de la onda epidémica gripal y ambos se dan con más frecuencia en las últimas semanas de diciembre y primeras semanas de enero.

En el análisis de defunciones que recibe el Sistema de Monitorización de Mortalidad diaria, se observó un exceso significativo de mortalidad por encima de los promedios esperados durante 18 días consecutivos desde el 8 de diciembre, superando la banda de tolerancia superior para la mortalidad diaria en la semana 51/2009 (del 20 al 26 de diciembre). La detección de este exceso se

vió afectada por retrasos en el envío de datos de los registros civiles y se correspondió en el tiempo, con una notable bajada de temperaturas, que según la AEMET comenzó el 13 de diciembre y duró hasta el 21 del mismo mes. En este periodo, la AEMET publicó una alerta por ola de frío para el 19 y 20 de diciembre. Este exceso de mortalidad por todas las causas se observó cinco semanas después del pico de la onda pandémica registrado en la semana 46/2009 (del 15 al 21 de noviembre) frente a las 2-3 semanas habituales. Posteriormente el número de defunciones por todas las causas se ha mantenido alrededor de los promedios de mortalidad esperados. La evolución de esta situación se debe reevaluar con el análisis de datos de los próximos días.

## Vigilancia internacional de la gripe

### Situación en Europa

El boletín de 30 de abril de 2010 del Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC)<sup>1</sup> y de la Red Europea para la Vigilancia de la gripe (EISN)<sup>2</sup> describe la actividad gripal en Europa para la semana 16/2010 (del 19 al 25 de abril).

Por octava semana consecutiva el nivel de intensidad de la actividad gripal en Europa es bajo y en la mayoría de los países la difusión de la enfermedad es esporádico. En la semana 16/2010 se notificaron un total de 38 detecciones de virus de la gripe, la mayoría de ellas del tipo viral B (63%). Hasta el momento el 2,5% de los virus pandémicos analizados fueron resistentes a oseltamivir y todos fueron sensibles a zanamivir. Todos los virus AnH1N1 analizados fueron resistentes a los inhibidores de M2. Ninguno de los casos graves notificados en la semana 16/2010 se debieron al virus pandémico. La actividad gripal asociada al virus de la gripe AnH1N1 superó su pico invernal en todos los países de la EU/EEA. Sin embargo se siguen registrando casos esporádicos confirmados aunque la mayoría de los casos de ILI no se deben a infecciones gripales. Seguimos en el nivel de alerta pandémica 6.

### Situación en el Mundo (*World Health Organization*<sup>3</sup>)

Desde la última actualización la situación en general ha sufrido pocos cambios. Las áreas en las que se sigue observando una mayor transmisión del virus pandémico son: algunas partes del sur y sudeste asiático así como en África Central y Occidental. La actividad gripal asociada al virus pandémico sigue siendo baja en gran parte de la zona templada de ambos hemisferios norte y sur. Se observa un predominio de la circulación del virus de la gripe estacional B, aunque con bajos niveles de circulación, en Asia Oriental y en el norte y este de Europa. Se sigue detectando la circulación del virus de la gripe estacional AH3N2 en Asia meridional y sudoriental así como de forma esporádica en algunos países de África occidental y central y al este de Europa.

Los escasos datos disponibles de **África subsahariana** sugieren una disminución de la transmisión del virus pandémico en todo el Occidente y centro-oeste africano. En **África oriental** se registra un nivel bajo de intensidad de la actividad gripal y sólo en Rwanda se han detectado en la última semana un pequeño número de virus pandémicos. En Ghana además se han detectado algún virus de la gripe estacional AH3N2 y se observa un aumento de la circulación del virus B (también en Camerún).

En el **Este de Asia** se observa una mínima circulación de la gripe pandémica; en China, Mongolia y en la República de Corea los casos de gripe se deben fundamentalmente al virus de la gripe estacional B. En las últimas cinco semanas la República de Corea ha notificado un aumento de la actividad respiratoria asociada a la circulación del virus de la gripe B. En algunos países de la región se sigue detectando un número reducido de virus pandémico y virus de la gripe estacional (AH1N1 Y AH3N2).

En el **sudeste asiático** se observa un nivel bajo de actividad gripal. Aunque el virus pandémico sigue siendo el virus predominante, en varios países como Singapur, Camboya, Indonesia y Tailandia co-circula con el virus de la gripe estacional B y, en menor medida, del AH3N2. En Malasia se ha



observado un aumento de la actividad respiratoria asociada al virus pandémico; los medios de comunicación informan del cierre de escuelas en el país. En Singapur se siguen registrando tasas de incidencia de gripe por debajo del umbral epidémico estacional pero mayores con respecto a la semana previa de vigilancia.

En el **sur de Asia**, Bangladesh notificó un aumento de la actividad respiratoria que se asocia a un aumento de casos confirmados de AnH1N1 desde principios de abril. En los estados de Maharashtra y Karnataka (India) se observó actividad gripal asociada al virus pandémico pero, el nivel de actividad de las enfermedades respiratorias en ambos países parece mucho menor que en la oleada inicial pandémica que tuvo lugar a finales de 2009. Aunque sigue predominando en la región la circulación del AnH1N1, el virus de la gripe estacional B sigue circulando en Irán y Bangladesh.

En la **zona tropical de las Américas** los escasos datos de los que se dispone sugieren una actividad gripal baja asociada al virus pandémico. En Jamaica, Panamá y Guatemala se observó una evolución creciente de la actividad de la enfermedad respiratoria. Cuba notificó en las dos últimas semanas un aumento en el número de casos de enfermedades respiratorias agudas, principalmente en La Habana. Desde hace seis semanas el número de casos de neumonía en niños menores de cinco años en Lima (Perú) ha aumentado y se ha mantenido por encima del umbral epidémico; sin embargo se desconoce si estos casos de neumonía se deben al virus pandémico. Se ha observado en la zona circulación del virus respiratorio sincitial (VRS).

En la **zona templada del hemisferio norte** se sigue registrando una actividad gripal baja asociada al virus pandémico. La proporción de visitas ambulatorias con síndromes gripales en EEUU se sitúa por debajo de la línea basal nacional. En América del Norte no circula el virus de la gripe estacional B.

En los **países templados del hemisferio sur**, se señala una actividad gripal baja y con niveles semejantes a los observados en otras temporadas. En Australia se siguen notificando en las últimas semanas detecciones esporádicas del virus pandémico, virus de la gripe estacional B y AH3N2.

Un gráfico con la difusión geográfica mundial de gripe puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

La evolución mundial de la actividad respiratoria puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

La intensidad mundial de enfermedad respiratoria aguda puede verse en la siguiente dirección:

[InstantAtlas™ Report](#)

Un mapa del impacto sobre los servicios de salud puede verse en la siguiente dirección:

[http://gamapserver.who.int/h1n1/qualitative\\_indicators/atlas.html?indicator=i3&date=Week 14 \(05-Apr-2010 : 11-Apr-2010\)](http://gamapserver.who.int/h1n1/qualitative_indicators/atlas.html?indicator=i3&date=Week 14 (05-Apr-2010 : 11-Apr-2010))

### Fuentes de información:

1. *European Center for Diseases Control (ECDC):*

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100430\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100430_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

2. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org): [http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)

3. [http://www.who.int/csr/don/2010\\_04\\_30a/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_04_30a/en/index.html)

En la elaboración de este Informe ha participado el Grupo de Vigilancia de Gripe y el Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria del Área de Vigilancia de la Salud Pública (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII) y es el resultado del trabajo de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE): médicos centinela, epidemiólogos de las redes centinela, virólogos de los laboratorios integrados en el SVGE y laboratorios asociados, responsables epidemiológicos y virológicos de cada red y coordinadores epidemiológicos y virológicos del SVGE (CNE y CNM, ISCIII).

Cualquier pregunta relacionada con este informe debe dirigirse a: [alarrauri@isciii.es](mailto:alarrauri@isciii.es) o [sjimenez@isciii.es](mailto:sjimenez@isciii.es)

Este informe se puede consultar en la página del Grupo de Vigilancia de la Gripe en España: <http://vgripe.isciii.es/gripe> y en la página del Instituto de Salud Carlos III en el siguiente enlace: [cne-gripe-infsemanal.isciii.es](http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es).